Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

29 282 Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector

Nr. 253

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG
Vastgesteld 29 juni 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 3 mei 2016 over beschikbaarheidbijdrage medische vervolgopleidingen (Kamerstuk 29 282, nr. 250).

De vragen en opmerkingen zijn op 3 juni 2016 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 28 juni 2016 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

kst-29282-253
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2016

De leden van de PvdA-fractie ontvangen signalen dat er een toename in internationale gezondheidsproblematiek in Nederland zou zijn en daarmee een groeiende rol voor artsen die gespecialiseerd zijn in internationale gezondheidszorg. Zij vragen of ik deze toename en groeiende rol ook zie.

In de beantwoording van vragen van het lid Dik-Faber (ChristenUnie) over de opleiding tot arts Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde (IGT) heb ik de infrastructuur geschetst voor het voorkomen en bestrijden van importziekten in Nederland.[1] Er hebben geen ontwikkelingen plaatsgevonden, die aanleiding geven voor een wijziging van mijn daarin weergegeven lijn.
De arts IGT heeft na het volgen van de opleiding met name kennis van infectieziekten, hun epidemiologie en bestrijding in tropische, oorlogs- en crisisgebieden. Dat is kennis die waardevol en van betekenis is om in te zetten voor advisering en «hands-on» werk voor bestrijding in crisisgebieden.
Er is in Nederland geen gebrek aan kennis en expertise op het terrein van infectieziekten en hun bestrijding voor wat betreft de Nederlandse situatie. Kennis van uitheemse en importziekten is onderdeel van de reguliere basisartsopleiding. Bovendien bestaan reeds de specifieke opleidingen tot arts infectieziektebestrijding en arts tuberculosebestrijding.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe ik aankijk tegen de vernieuwde focus op Global Health en de toegevoegde waarde voor Nederland van de opleiding Internationale Gezondheidszorg en Tropengeneeskunde (IGT) in aanloop naar de accreditatie van de opleiding in 2012. Hoe zou de opleiding tot arts IGT ondersteund kunnen worden gezien bovenstaande ontwikkelingen? Op welke wijze kan de meerwaarde van deze opleiding zo goed mogelijk benut worden en kan overleg met de Nederlandse Vereniging voor Tropengeneeskunde en Internationale Gezondheidszorg hieraan bijdragen? Deze leden vragen of ik bereid ben in overleg te treden met de Nederlandse Vereniging voor Tropengeneeskunde en Internationale Gezondheidszorg?

Zoals hiervoor opgemerkt, zie ik vanuit mijn beleidsverantwoordelijkheid vooralsnog geen aanleiding om de opleiding tot arts IGT te ondersteunen. Van de zijde van de Nederlandse Vereniging voor Tropengeneeskunde en Internationale Gezondheidszorg heb ik begrepen dat zij voornemens is om het opleidingscurriculum aan te passen. Ik wacht die ontwikkeling af. Uiteraard ben ik altijd desgevraagd tot overleg bereid.

De leden van de SP-fractie vragen of er wijzigingen zijn bij de vaststelling van de beschikbaarheidbijdrage voor 2017 en 2018 en zo ja, welke en met welke reden er zaken worden veranderd.

Met de aanwijzing aan de NZa wordt de bestaande praktijk gecontinueerd. Dat houdt in dat de opdracht aan de NZa niet anders is dan in de afgelopen jaren. Voor de uitvoering – verlenen en vaststellen – van de beschikbaarheidbijdrage, stelt de NZa jaarlijks beleidsregels vast. Daarbij heeft de NZa een zekere mate van beleidsvrijheid om het uitvoeringsproces soepel te laten verlopen. De beleidsregel voor 2017 wordt vastgesteld nadat de NZa de aanwijzing heeft ontvangen.

De leden van de SP-fractie zijn benieuwd of ik signalen heb ontvangen over de vaststelling van de beschikbaarheidbijdrage zoals deze sinds 2013 van toepassing is. Zijn er knelpunten geconstateerd of niet? Zijn er klachten van opleidingsplaatsen ontvangen over de beschikbaarheidbijdrage en zo ja, wat waren deze klachten?

[1] Aanhangsel Handelingen II 2014/15, nr. 1200.

De vaststelling van de beschikbaarheidbijdrage verloopt sinds 2013 zonder noemenswaardige problemen. De procedure voor het verlenen en vaststellen van de beschikbaarheidbijdrage kent de mogelijkheid van bezwaar. Er zijn jaarlijks enkele instellingen die bezwaar maken tegen de vaststelling van de beschikbaarheidbijdrage, maar dat betreft slechts een gering aantal. Deze bezwaren richten zich tegen de hoogte van de beschikbaarheidbijdrage, niet tegen het instrument als zodanig of de uitvoering daarvan. Evenmin zijn daarover klachten ingediend.

De leden van de SP-fractie vragen of er sinds 2013 sprake was van onder- of overcompensatie van de hoogte van de beschikbaarheidbijdrage en zo ja, bij welke opleidingen dit het geval was en hoe dit is opgelost.

Er is sinds 2013 geen onder- of overcompensatie van opleidingskosten als gevolg van een te lage of te hoge beschikbaarheidbijdrage geconstateerd. Om te voorkomen dat onder- of overcompensatie optreedt, wordt periodiek bezien of de hoogte van de opleidingsvergoeding nog in verhouding staat tot de opleidingskosten. Zo heeft vorig jaar de NZa onderzoek gedaan bij de Stichting Beroepsopleiding Huisartsen naar de kosten van de opleiding tot huisarts en de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde.[2] Verder heeft de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) de bestedingen van de middelen in het kader van de medisch specialistische vervolgopleidingen bij de Universitair Medische Centra inzichtelijk gemaakt. In mijn brief van 17 november 2015 heb ik de Kamer hierover geïnformeerd.[3]

Vanuit de GGZ-sector zijn er signalen dat voor sommige opleidingen de vergoedingsbedragen niet adequaat meer zou zijn. Momenteel doet de NZa een kostprijsonderzoek naar de desbetreffende opleidingen. De uitkomsten daarvan worden in 2017 verwacht en zullen dan worden betrokken bij de beoordeling van de hoogte van de beschikbaarheidbijdrage voor de GGZ-opleidingen.

De leden van de SP-fractie vragen of de procedure die sinds 2013 geldt is geëvalueerd. Zo ja, wat waren de uitkomsten en worden deze meegenomen in de vaststelling van de beschikbaarheidbijdrage voor 2017 en 2018? Zo nee, met welke reden is deze procedure niet geëvalueerd? Verder vragen deze leden of het instellen van de beschikbaarheidbijdrage voor medische opleidingen in 2013 heeft geleid tot een betere bekostiging van opleidingen, of dat dit verbetering behoeft of dat zelfs een ander bekostigingsmodel noodzakelijk is.

De evaluatie van de beschikbaarheidbijdragen vormt een onderdeel van de bredere beleidsdoorlichting van artikel 4.2 van de VWS-begroting. Deze doorlichting loopt momenteel en wordt extern uitgevoerd door de combinatie van Ecorys Nederland B.V. en Sociaal-Economisch Onderzoek Rotterdam B.V. (SEOR B.V.). Naar verwachting zal de beleidsdoorlichting eind 2016 aan de Tweede Kamer worden aangeboden. Mocht de uitkomst van deze beleidsdoorlichting daartoe aanleiding geven, dan zal worden bezien of het huidige bekostigingsmodel aanpassing behoeft.

Tot slot vragen de leden van de SP-fractie of de definitieve vaststelling van de beschikbaarheidbijdrage voor 2017 en 2018 per opleiding en hoogte van de beschikbaarheidbijdrage naar de Kamer kan worden gestuurd wanneer deze definitief zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit.

---

[2] Kamerstuk 29 282, nr. 218.
[3] Kamerstuk 29 515, nr. 371.

De door de NZa vastgestelde beschikbaarheidbijdragen medische vervolgopleidingen worden, uitgesplitst per opleiding, ieder jaar gepubliceerd op de website van de NZa.[4] Over de gerealiseerde uitgaven aan beschikbaarheidbijdragen voor zorgopleidingen wordt jaarlijks verantwoording afgelegd in het Financieel Beeld Zorg, zoals opgenomen in het jaarverslag van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De leden van de CDA-fractie vragen naar mijn mening betreffende de toegevoegde waarde van de AIGT bij onder andere COA-opvanglocaties, vluchtelingenwerk in Griekenland, de bestrijding van ebola en andere ernstige besmettelijke ziekten (bijvoorbeeld binnen WHO-verband). Deze leden vragen tevens naar mijn mening betreffende het belang van de AIGT in multiculturele populaties (bijvoorbeeld als huisarts of bij de GGD).

Ik acht het aan de instanties die daarbij in de praktijk betrokken zijn om daarover een mening te hebben. Van de zijde van COA-opvanglocaties, zorgverzekeraars, brancheorganisaties van zorgaanbieders e.d. hebben mij geen signalen bereikt over het belang van de arts IGT voor hun werkterrein.

De leden van de CDA-fractie vragen of de opleiding IGT in aanmerking zou kunnen komen om bekostigd te worden door middel van een beschikbaarheidbijdrage. Aan welke voorwaarden zou de opleiding moeten voldoen om aan de lijst van vervolgopleidingen tot (medisch) specialist toegevoegd te kunnen worden? Is de Minister bereid hier stappen toe te ondernemen? Zo ja, op welke termijn kan de Minister de Kamer hierover informeren? Zo nee, waarom niet?

Zoals hierboven aangegeven, heb ik in de beantwoording van vragen van het lid Dik-Faber (ChristenUnie) over financiering van de opleiding tot arts IGT uiteengezet waarom de opleiding niet in aanmerking komt voor beschikbaarheidfinanciering. Kortheidshalve verwijs ik u hiernaar (Aanhangsel Handelingen II 2014/15, nr. 1200). Er hebben geen ontwikkelingen plaatsgevonden die aanleiding geven voor een wijziging van mijn opvatting.

[4] Vergoedingsbedragen_2016.